



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

UNIDAD DE POSGRADO

**COMUNICACIÓN ASERTIVA RELACIONADA A LA
COMPETENCIA DE GESTIÓN DE CUIDADO EN LOS
INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO, FILIAL CAÑETE – 2019**

**PRESENTADO POR
JULIA ANDREA BARAHONA CANDELA**

**ASESOR
YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA**

**TESIS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA
UNIDAD DE POSGRADO**

TESIS

**COMUNICACIÓN ASERTIVA RELACIONADA A LA COMPETENCIA
DE GESTIÓN DE CUIDADO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO,
FILIAL CAÑETE – 2019**

**PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
JULIA ANDREA BARAHONA CANDELA**

**ASESORA:
DRA. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA**

LIMA, PERÚ

2024

**COMUNICACIÓN ASERTIVA RELACIONADA A LA COMPETENCIA
DE GESTIÓN DE CUIDADO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO,
FILIAL CAÑETE – 2019**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESORA:

Dra. Ysabel Cristina Carhuapoma Acosta

MIEMBROS DEL JURADO:

Presidente: Dra. Nilda Elizabeth Salvador Esquivel

Vocal: Dra. Maria del Rosario Ore Rodriguez.

Secretaria: Dra. Monica Ricardina Espinoza Narcisa

DEDICATORIA

A todas las personas que compartieron sus conocimientos conmigo y en especial a mi familia, cuyo amor y apoyo han hecho llevadero la realización exitosa de este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a mis colegas por la ayuda brindada durante el proceso de investigación, a la Universidad de San Martín de Porres a la Dra. Ysabel Carhuapoma, principal colaboradora, quien con su dirección y conocimiento permitió el desarrollo de este trabajo.

NOMBRE DEL TRABAJO

Tesis

AUTOR

Julia Andrea Barahona Candela

RECuento DE PALABRAS

7676 Words

RECuento DE CARACTERES

44376 Characters

RECuento DE PÁGINAS

48 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.8MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 20, 2024 2:37 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 20, 2024 2:38 PM GMT-5

● **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Rosana Gomez Raymundo
Coordinación - Unidad de Posgrado

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	9
2.1 Diseño metodológico.....	9
2.2 Población y muestra.....	9
2.3 Criterios de selección.....	9
2.4 Técnicas de recolección de datos.....	10
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	13
2.6 Aspectos éticos.....	13
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSIÓN.....	18
V. CONCLUSIONES.....	24
VI. RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
VII. ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Niveles de comunicación asertiva de manera general y por dimensiones en los Internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao – Filial Cañete 2019.....	15
Tabla 2. Niveles de competencia de la gestión del cuidado de manera general y por dimensiones en los Internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao – Filial Cañete 2019.	16
Tabla 3. Relación entre niveles de comunicación asertiva y niveles de competencia de gestión de cuidado en los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao – Filial Cañete 2019.	17

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la comunicación asertiva y la competencia de gestión del cuidado en los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao– Filial Cañete, 2019. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional con diseño no experimental-transversal. Participaron 25 internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao – Filial Cañete, 2019. Se emplearon dos instrumentos: “Test de Asertividad de Rathus” elaborada por Rathus–1973 -Estados Unidos y la escala de “Competencia de gestión del cuidado” elaborado por Vélez – 2018. **Resultados:** Las variables se relacionaron de manera significativa y directa ($Rho=.894$; $p<.001$). De un total de 25 internos evaluados, 88.0% (22) presentaron nivel bajo en competencias en gestión del cuidado de ellas, 14 (63.6%) evidenció un nivel bajo en comunicación asertiva, 6 (27.3%) mostraron nivel medio (6 internas) y sólo el 9.1% nivel alto (2 internas). **Conclusiones:** Existe relación, directa y significativa, entre la comunicación asertiva y la competencia de gestión del cuidado en los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao– Filial Cañete, 2019.

Palabras clave: Comunicación, Competencia, Gestión, Enfermero.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between assertive communication and care management competence in nursing interns of the Universidad Nacional del Callao-Cañete branch, 2019. **Method:** Quantitative, descriptive correlational study with non-experimental-transversal, prospective design. Twenty-five nursing interns from the Universidad Nacional del Callao - Cañete Branch, 2019 participated. Two instruments were used: "Rathus Assertiveness Test" elaborated by Rathus-1973 - United States and the "Care Management Competence" scale elaborated by Vélez - 2018. **Results:** The variables were significantly and directly related ($Rho=.894$; $p<.001$) .Out of a total of 25 interns evaluated, 88.0% (22) presented low level in competencies in care management of them, 14 (63.6%) evidenced a low level in assertive communication,6 (27.3%) showed medium level (6 interns) and only 9.1% high level (2 interns). **Conclusions:** There is a relationship, direct and significant, between assertive communication and care management competence in nursing interns of the Universidad Nacional del Callao- Filial Cañete, 2019.

Key words: Communication, Competence, Management, Nurse.

I. INTRODUCCIÓN

Las relaciones interpersonales de los profesionales en enfermería con los pacientes son un componente estructural para que los cuidados brindados sean de calidad. La profesión de enfermería lleva más de un siglo en práctica y como resultado reflexivo se valora la relación entre el binomio enfermera(o) – paciente que involucran las actitudes y destrezas basadas en la comprensión empática y el respeto¹.

La formación de un profesional de enfermería no solo ha de centrarse en adquirir conocimientos o tener habilidades para realizar técnicas, es de necesidad del profesional tener razonamiento crítico, priorizar problemas y como resolverlos mediante la toma de decisiones, tener por lo tanto la capacidad y habilidad en la comunicación con el paciente y su entorno, saber decir, cómo decirlo y cómo hacerlo².

La calidad de comunicación en un profesional en enfermería, ha de tomar importancia desde el comienzo de la carrera, donde ha de considerarse el desarrollo de habilidades para la vida que son “las capacidades y destrezas en el ámbito socio-afectivo tales como las habilidades sociales, cognitivas y manejo de emociones, para afrontar adecuadamente las demandas, actuando competentemente y contribuyendo al desarrollo humano”³.

Según diversas organizaciones tanto a nivel nacional como internacional, las habilidades para la vida son aptitudes que capacitan a las personas para responder de manera efectiva y positiva a las situaciones cotidianas, adaptándose a los retos que estas presentan^{4,5}. Existen una gran cantidad de habilidades para la vida y su definición y características pueden variar según la cultura y el contexto en el que se desarrollan.

La Organización Panamericana de la Salud⁶ en el 2001 agrega que las habilidades para la vida favorecen comportamientos saludables en las esferas físicas, psicológicas y sociales.

Asimismo, Según la definición del Ministerio de Salud, las Habilidades para la Vida son un conjunto de capacidades que permiten a las personas desenvolverse de manera competente y hábil en diversas situaciones cotidianas, así como interactuar de manera efectiva con su entorno, fomentando comportamientos saludables en los aspectos físicos, psicológicos y sociales⁵.

Resulta relevante considerar que existen diversas clasificaciones de las habilidades para la vida; una de ellas divide estas capacidades en tres grandes grupos, a saber: habilidades sociales o interpersonales, habilidades de pensamiento o cognitivas y habilidades para el manejo emocional ^{5,7}; Esta clasificación se destaca por una característica importante: la interrelación e interacción de las tres categorías entre sí.

En el ámbito de las ciencias de la salud se está poniendo énfasis en que los estudiantes adquieran competencias técnico–científicas más que competencias de habilidades sociales, a pesar de que es sabido que los profesionales de la salud interactúan constantemente con otras personas en contextos angustiantes y

estresantes; por lo que es importante reforzar el desarrollo de las habilidades sociales como la comunicación asertiva³.

En promedio, el personal de enfermería permanece las 24 horas al cuidado de los pacientes por lo que la interacción se basa en la comunicación bidireccional; importante no solo en el uso adecuado de las palabras y la entonación de la voz, sino también en posturas actitudinales no verbales, para enfrentar sentimientos propios, así como los de los pacientes y los familiares del mismo ⁸.

Rivadeneida et al. ⁹, refieren que el cuidado de enfermería se basa en la relación interpersonal de las internas de enfermería con el sujeto de cuidado y su familia, dicha relación se fundamenta en la comunicación de allí la importancia de que esta comunicación sea asertiva, una habilidad que el profesional debe ir adquiriendo desde el inicio de sus estudios.

La habilidad para comunicarse de manera asertiva implica la capacidad de expresar las propias ideas, sentimientos y creencias, así como de recibirlos de manera respetuosa y honesta, sin perjudicar los derechos de los demás; este enfoque de comunicación implica la búsqueda de una interacción interpersonal efectiva y respetuosa, donde se logre una comprensión mutua, y se alcance lo que se busca sin dañar a los demás¹⁰.

La falta de comunicación asertiva tiende a influir negativamente en el adecuado desempeño del profesional, limitando la libertad de expresión o ejecución de las posibles competencias que pueda poseer un profesional en enfermería. Lo que conlleva a que el profesional no se comunique de manera adecuada, desencadenando una inadecuada gestión del cuidado, poco compromiso con la entidad y/o una mala percepción del clima organizacional ¹¹.

La comunicación asertiva puede ser explicada en base a seis dimensiones importantes, tales como el saber respetarse, respetar a los demás, ser directo, ser apropiado, ser positivo y saber escuchar¹².

En España, la orden CIN/2134/2008, perteneciente al Boletín Estatal del Estado (BOE), establece dieciocho competencias que habilitan al enfermero el ejercicio de la profesión siendo adquiridas durante su formación, encontrándose en el punto número once del apartado la importancia de la comunicación, estableciendo que el profesional de enfermería debe ser capaz de: “comunicarse eficazmente con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros, fomentando la educación para la salud”¹³.

La gestión del cuidado depende, por lo general, de la calidad de interacción interpersonal que haya entre el profesional en enfermería y el paciente; uno de los indicadores de primer orden que explica esta relación es la comunicación asertiva, que, a su vez, permite el fácil reconocimiento de las necesidades; favoreciendo a la calidad del cuidado¹⁴.

El Consejo Internacional de Enfermería sostiene que la principal función de la profesión es establecer y aplicar estándares de práctica clínica, gestión, investigación y educación en enfermería, lo cual implica una combinación de competencias personales, profesionales e instrumentales para coordinar y articular la atención en diversos niveles, asegurando su continuidad y eficacia¹⁵.

Respecto al Cuidado de Enfermería, Mompert et al.¹⁶ la definen como una “acción positiva de relación entre usuario y profesional en enfermería; permite que ésta realice, actividades de apoyo, orientación en favor del mantenimiento, recuperación o incremento de la salud. Estas acciones pueden llevarse a cabo por el profesional

en enfermería cerca de uno o un grupo de individuos necesitados de cuidados, extendiéndose desde el nacimiento hasta la muerte”.

La gestión del cuidado, un aspecto fundamental en la labor de enfermería, se centra en la provisión de servicios de salud profesionales, en los cuales se establece una relación de ayuda entre la enfermera(o) y la(s) persona(s) que requieren cuidados. El objetivo principal es fomentar la capacidad de autocuidado de la persona y su entorno, mediante el aprovechamiento de los recursos naturales, incluyendo los conocimientos, la motivación y la habilidad para el autocuidado¹⁶.

Por lo tanto, la gestión del cuidado de enfermería, hace referencia a la acción de ejecutar, mediante un discernimiento profesional basado en evidencias, planificación, organización, motivación y control para la administración de cuidados oportunos, seguros e integrales, de la salud en el ámbito económico, biológico, etnográficos, culturales y sociales, sustentado en la coordinación de las contribuciones de vida que tenga una persona¹⁷.

Las dimensiones de la variable competencia de la gestión del cuidado, tiene tres aspectos importantes, tales como, el dominio técnico-profesional; en el que se toma en cuenta las orientaciones médicas y aspectos propiamente organizacionales. La segunda dimensión está dada por el dominio de confianza explicada por las muestras de seguridad y la comprensión. La última dimensión está vinculada con el dominio educacional; que se basa en la transmisión de mensajes claros y el buen trato a los demás¹⁸.

Vélez¹⁸ encontró en un estudio que determina la relación entre la comunicación asertiva y la competencia de gestión de cuidado, encontrando que el 7.1% de los evaluados presentan un nivel bajo, 42.9% en nivel medio y el 50% nivel alto, permitiendo estos hallazgos tener un escenario que sugiere valorar la comunicación

asertiva en los procesos del ejercicio de la profesión, sobre todo en lo que respecta en la gestión del cuidado de los pacientes.

Este problema se puede identificar desde las bases de planeamiento estratégico educativo que aspiran las entidades formadoras como perfil profesional del egresado; así, partiendo de un análisis diferenciador entre lo que establece la Universidad Nacional del Callao (UNAC) y lo que propone la Asociación de Facultades y Escuelas de Enfermería (ASPEFEEN), esta última pone como primera competencia del egresado a la “comunicación eficaz” cuyo indicador central es la comunicación de ideas y mensajes estructurado en forma escrita, oral y gestual, teniendo en cuenta el contexto social y la cultura ¹⁹; mientras la UNAC, enfatiza como primera competencia específica a la gestión holística de enfermería centrada en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación; dejando a como finalidad genérica a la competencia lingüística en la lengua materna y extranjera, la cual implica comprensión, expresión, pensamiento crítico y creativo²⁰.

Una revisión que se hizo a las herramientas de planificación para los cursos destinados para la formación en enfermería que establece la UNAC, se puede apreciar que los contenidos están más orientados a la formación técnica y cognitiva, mas no centrada en aspectos de desarrollo de habilidades sociales e interpersonales para que el futuro profesional contribuya al cumplimiento de una eficaz gestión del cuidado. Cabe mencionar que, en el séptimo ciclo figura la asignatura de Gestión de los servicios de Salud, el cual está orientado a una formación administrativa más que centrada en el cuidado; lo mismo se puede apreciar en lo que plantea el ASPEFFEN, dado que propone la asignatura de “Gestión del cuidado y de los servicios de enfermería” en el octavo ciclo, cuyo

sustento está orientado a una formación de gestión hospitalaria más que en una relación de interacción y comunicación entre el profesional y el paciente.

La comunicación asertiva es una habilidad indispensable para la aplicación de la competencia de gestión del cuidado, habilidad que debería ser adquirida en el proceso de enseñanza del futuro profesional de enfermería, revisando las mallas curriculares de los diferentes centros de formación en nuestro país las asignaturas relacionadas a las variables en estudio al parecer se dan como parte de conocimiento mas no como habilidades necesarias para un buen desempeño pre profesional, por consiguiente el desarrollo y aplicación adecuada de la competencia de gestión del cuidado.

Con los resultados del estudio, se puede realizar recomendaciones dirigidas a las casas de estudios universitarios a fin de orientar mayor atención hacia el desarrollo de las habilidades blandas sin descuidar la formación técnica.

De ahí la importancia de las instituciones formadoras en buscar estrategias que contribuyan a mejorar el perfil del egresado evidenciando habilidades como la comunicación asertiva para aplicar la competencia de gestión del cuidado que se reflejara en la calidad de servicio satisfaciendo las necesidades del paciente – usuario – cliente, a través de cursos, talleres los cuales ya han sido aplicados en otros países latinoamericanos.

En tal sentido y, desde una perspectiva empírica, por referencia de docentes y enfermeras asistenciales, se evidencia que los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao – Filial Cañete, carecen de una adecuada comunicación asertiva con los pacientes, debido a que se ha observado un distanciamiento entre los procesos técnicos y cognitivos correspondientes a la profesión y las buenas relaciones interpersonales entre el binomio profesional-

paciente, debido a que se han dado eventos en los que algunos pacientes han comentado haber sido víctima de interacciones personales calificadas como “malos tratos” por parte del interno de enfermería en el momento de comunicarse, expresarse o querer transmitir un mensaje. Lo que llevó a cuestionar aspectos vinculados a las habilidades sociales de comunicación asertiva que tienen los internos y cómo se relacionan con las competencias de gestión del cuidado basadas no solo en el dominio técnico, sino también en el grado de confianza que le brinda al paciente, las necesidades psicosociales del paciente, así como el confort del paciente/familia y los principios éticos.

Por lo descrito, la investigación se centra en responder al siguiente problema: ¿Cómo se relaciona la comunicación asertiva y la competencia de gestión de cuidado en los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao– Filial Cañete, 2019?; por lo tanto el objetivo general fue, determinar la relación que existe entre la comunicación asertiva y la competencia de gestión del cuidado en los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao– Filial Cañete, 2019, del cual derivan dos objetivos específicos: identificar los niveles de comunicación asertiva que presentan los internos de enfermería e identificar los niveles de competencia en función al dominio técnico, confianza y educación por parte del interno de enfermería, basado en aspectos cognitivos, procedimentales y actitudinales de gestión del cuidado.

Como hipótesis se planteó que la comunicación asertiva, está relacionada de manera significativa con la competencia de gestión del cuidado; de manera que los internos que presentan mayor comunicación asertiva tienden a presentar mayores competencias de gestión del cuidado.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional con diseño no experimental y de corte transversal.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población estuvo conformada por 25 internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao – Filial Cañete, Hospital Rezola - Cañete 2019.

2.2.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por el total de 25 internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao – Filial Cañete, Hospital Rezola - Cañete 2019.

Muestra censal.

2.3. Criterios de selección

2.3.1. Criterios de inclusión

- Internas procedentes de la Universidad Nacional del Callao – Filial Cañete.

- Internas que hayan completado satisfactoriamente los cuestionarios aplicados.
- Internas que aceptaron participar voluntariamente del estudio.

2.3.2. Criterios de exclusión

- Alumnas cuyas asistencias son irregulares a las actividades de internado.
- Internas que no hayan dado su asentimiento en participar de la investigación.

2.4. Técnica de recolección de datos

2.4.1. Técnica

La técnica empleada fue la encuesta, aplicada mediante cuestionarios estandarizados tales como el Test de Asertividad de Rathus y el Test de Competencia de gestión del cuidado de Velez¹⁸.

2.4.2. Instrumentos

Variable 1: Comunicación asertiva

Se empleó el Test de Asertividad de Rathus,(Spencer A.Rathus – 1973 – Estados Unidos), adaptado por Vélez¹⁸ en 2018; Está estructurado por 15 reactivos, distribuidos en seis dimensiones (Saber respetarse, ítems 12 y 15,Respetar a los demás, ítem 1, 6 y 12; Ser directo, Ítem 3, 5, 10; Ser apropiado, ítem 4, 7, 13; Ser positivo, ítem 9 y 14; Saber escuchar, ítem 8

y 11). Los anclajes de respuesta están elaborados de acuerdo al sistema Likert de cinco alternativas en función a la frecuencia de la ocurrencia de una determinada premisa que denota asertividad. La aplicación se da en un tiempo aproximado de 10 minutos.

La validez del instrumento ha sido demostrada mediante diversos procedimientos dados desde el momento de su construcción, pasando por los respectivos análisis de contenido hasta los análisis más robustos como son la validez factorial que permitió reproducir según saturaciones mayores e iguales a 0.4, seis factores claramente diferenciados con el 62.022% de la varianza explicada; producto de este análisis modificaron y eliminaron ítems. Posteriormente, el autor del instrumento realizó un estudio de validez confirmatoria, obteniendo estimadores que confirmaron el ajuste del modelo con los 15 reactivos. En el Perú, Vélez¹⁸, realizó cálculos de los índices de homogeneidad cuya finalidad es dar un indicador de validez de los ítems en función a la correlación ítem-test, considerando valoraciones por encima de 0.25; encontró que el ítem 5 reportó un valor inferior a dicho parámetro, pero se mantuvo en el test debido a que los análisis previos de contenido del ítem demostraron ser relevante.

La confiabilidad, Vélez¹⁸ en 2018, demostró la confiabilidad mediante el análisis de consistencia interna calculando coeficiente de alfa (Cronbach), obteniendo una valoración de 0.882, el cual indica una alta confiabilidad del instrumento.

Si la puntuación obtenida es menor de 35, entonces hay presencia de problemas para ser asertivo. Si es de 35 a 45, entonces en algunas ocasiones hay comunicación asertiva, y, si es de 45 a más, tiene una perspectiva razonable de asertividad.

Rango de puntuación para comunicación asertiva de la Universidad Nacional del Callao – Filial Cañete.

Variable: comunicación asertiva	Niveles		
	Hay presencia de problemas para ser asertivo [Bajo]	En algunas ocasiones hay comunicación asertiva [Medio]	Tiene una perspectiva razonable de asertividad. [Alto]
Saber respetarse	hasta 6.9	7 a 11	11.01 a 15
Respetar a los demás	hasta 4.66	4.67 a 7.33	7.32 a 10
Ser directo	hasta 6.9	7 a 11	11.01 a 15
Ser apropiado	hasta 6.9	7 a 11	11.01 a 15
Ser positivo	hasta 6.9	7 a 11	11.01 a 15
Saber escuchar	hasta 2	3 a 4	5
GENERAL	Hasta 35	36 a 45	46 a más

Variable 2: Gestión del cuidado

Se empleó el Test de Competencia de gestión del cuidado; instrumento elaborado por Velez¹⁸, a fin de medir la competencia de gestión del cuidado la cual está explicada con 21 reactivos, distribuidos en tres dimensiones tales como el dominio técnico profesional, dominio de confianza y dominio educacional. El tiempo de aplicación aproximado es de 20 minutos.

La validez del instrumento fue demostrada por Velez¹⁸ en 2018, en un contexto peruano, a través de análisis de homogeneidad considerando valores por encima de 0.25; obteniendo valoraciones elevadamente por encima de dicho parámetro.

La confiabilidad del instrumento fue determinada a través de análisis de consistencia interna mediante el cálculo del coeficiente del alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.989, permitiendo conocer que el instrumento es altamente confiable.

Rango de puntuación para Gestión del cuidado

Variable Gestión del cuidado		Dimensiones			General
		Dominio técnico	Confianza	Educacional	
Niveles	Bajo	7 a 16.32	7 a 16.32	7 a 16.32	21 a 48.99
	Medio	16.33 a 25.67	16.33 a 25.67	16.33 a 25.67	49 a 77
	Alto	25.68 a 35	25.68 a 35	25.68 a 35	77.01 a 105

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se empleó un software que contiene un paquete estadístico (IBM-SPSS, versión 25), a fin de recurrir a la estadística descriptiva y expresar los resultados según la distribución de frecuencias. Además, a fin de atender al objetivo general de la investigación, se empleó la prueba Chi cuadrado de independencia, que permite conocer si existe o no relación significativa entre las variables centrales de la investigación.

2.6. Aspectos éticos

1. El presente proyecto fue aprobado por la comisión de ética de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres, así como de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao.

2. La investigación fue desarrollada respetando los lineamientos de los cuatro principios éticos, tales como la beneficencia (con el propósito de proponer la incorporación de temáticas basadas en las competencias blandas a las mallas curriculares para la formación de profesionales en enfermería), no maleficencia (salvaguardando la identidad y anonimato de las participantes a fin de no generar algún conflicto con sus pares o superiores), autonomía (promoviendo la libertad de expresión al momento responder las proposiciones del instrumento, garantizando la confidencialidad) y justicia (considerando las respuestas de todas y cada una de las internas en enfermería, garantizando la sostenibilidad de equidad democrática).
3. La información se recopiló teniendo en cuenta procesos previos como consentimiento Informado, en el cual se garantiza la confidencialidad de su participación y se le informa de manera detallada cada uno de los procesos llevados a cabo en el presente estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Niveles de comunicación asertiva de manera general y por dimensiones en los Internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao – Filial Cañete 2019

Dimensiones	Niveles					
	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Saber respetarse	18	72.0	5	20.0	2	8.0
Respetar a los demás	16	64.0	3	12.0	6	24.0
Ser directo	13	52.0	10	40.0	2	8.0
Ser apropiado	17	68.0	8	32.0	--	--
Ser positivo	20	80.0	4	16.0	1	4.0
Saber escuchar	6	24.0	14	56.0	5	20.0
	14	56.0	7	28.0	4	16.0

Las internas de enfermería muestran un 56.0% de nivel bajo de comunicación asertiva, mientras 28% alcanzó un nivel medio y sólo el 16.0% presentan un nivel alto. Acerca de las dimensiones, las mayores proporciones correspondientes al “nivel bajo” lo presentaron en ser positivo (80.0%), saber respetarse (72.0 %); y ser apropiado (68.0%). La proporción referente al nivel medio de comunicación asertiva general, fue de 28.0%; asimismo, la mayor proporción fue presentada en la dimensión “saber escuchar” (56.0%) respecto a las otras dimensiones.

Tabla 2. Niveles de competencia de la gestión del cuidado de manera general y por dimensiones en los Internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao – Filial Cañete 2019.

Dimensiones	Niveles					
	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Dominio técnico	10	40.0	13	52.0	2	8.0
Confianza	14	56.0	7	28.0	4	16.0
Educacional	14	56.0	9	36.0	2	8.0
	22	88.0	3	12.0	--	--

El 88.0% de las internas presentaron nivel bajo en competencias de gestión del cuidado; en el mismo nivel recaen con mayor proporción las dimensiones “confianza” (56.0%) y “educacional” (56.0%). Con respecto a la dimensión “Dominio propio”, predomina el nivel medio con el 52.0%.

Tabla 3. Relación entre niveles de comunicación asertiva y niveles de competencia de gestión de cuidado en los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao – Filial Cañete 2019.

		Niveles de competencias de gestión del cuidado				Total	
		Bajo		Medio		f	%
		f	%	f	%		
Niveles de comunicación asertiva	<i>Bajo</i>	14	63.6	0	0.0	14	56.0
	<i>Medio</i>	6	27.3	1	33.3	7	28.0
	<i>Alto</i>	2	9.1	2	66.7	4	16.0
	Total	22	100.0	3	100.0	25	100.0
		%		%		%	
		88.0		12.0		100.0	

$$X^2=7,413; gl=2; p=,025$$

$$Rho=.894; p<.001$$

El valor de significancia estadística de la prueba Chi cuadrado muestra que los niveles de competencias de gestión del cuidado dependen de manera significativa de los niveles de comunicación asertiva ($p<.05$). En general se realizaron 25 evaluaciones a internas de enfermería, 22 presentaron *nivel bajo* en competencias de gestión del cuidado (88.0%), de ellas, el 63.6% evidenció *nivel bajo* en comunicación asertiva (14 internas), 27.3% mostró nivel medio (6 internas) y sólo el 9.1% nivel alto (2 internas). Como se puede observar, los niveles bajos tanto de Comunicación asertiva como de Competencias de gestión del cuidado reúnen al 63.6% del total; así, el nivel alto de Comunicación asertiva y el nivel medio de Competencias de gestión del cuidado, reúnen al 66.7% del total. Por lo tanto, se puede afirmar que cuanto mayores son los niveles de comunicación asertiva, mayores también son los niveles de Competencias de gestión del cuidado.

Considerando las puntuaciones directas de ambas variables, y sometiéndolas al análisis de correlación para variables ordinales (con el coeficiente rho de Spearman), encontrando una correlación significativa y directa.

IV. DISCUSIÓN

Las expectativas que se tiene de un profesional en enfermería, no solo está centrado en la capacidad para ejecutar procesos propios de los contenidos académicos adquiridos en la universidad, sino también, las habilidades asertivas propias de la interacción social; en este sentido, el presente trabajo se centró en estudiar la comunicación asertiva de los internos de enfermería y la relación que tiene con las competencias de gestión de cuidado que presentan los mismos.

Luego de obtener los principales resultados, estos se discuten en el presente apartado contrastándolos con los hallazgos de otros autores que conforman los antecedentes de investigación. Para una mejor organización de la discusión de resultados se citan previamente los objetivos planteados.

Objetivo específico N°1

Estuvo orientado a identificar los niveles de comunicación asertiva que presentan los internos de enfermería. Los resultados mostraron que más de la mitad de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, mostraron no tener una buena comunicación asertiva en el momento de interactuar con los pacientes, mientras sólo uno de cada diez internos tiende a mostrar adecuadas formas de comunicación. Las mayores dificultades se hallan en aspectos de comunicación en los que se transmita accesibilidad por parte del interno para atender las

necesidades del paciente (ser positivo); además, se encontró niveles bajos en lo relacionado a las habilidades de comunicación por parte del interno de enfermería que permita dar una negativa de forma que ni él/ella ni el paciente sean perjudicados.

Vélez¹⁸, tiene resultados distantes a los encontrados en este estudio, debido a que las mayores proporciones estuvieron concentradas en los niveles medio (50.0%) y alto (42.9%), es preciso mencionar que esta investigación se llevó a cabo en los internos de enfermería de la Universidad Católica Sedes Sapientae. Otro estudio realizado por Arana et al.²¹ en enfermeras del Hospital Prado Huamachuco, reportó que el 58.0% tienen buena comunicación asertiva y el 34.0%, regular. A diferencia de estos autores, los hallazgos de Palacios²², son coherentes con lo hallado en el presente estudio, dado que, el 83.9% de las enfermeras que evaluó presentaron niveles bajos en comunicación asertiva; por otro lado, Lozano²³, en su estudio desarrollado en enfermeras del Hospital Regional de Ica, encontró que el 70% de las enfermeras mostraron niveles bajos en comunicación asertiva.

A pesar de encontrar resultados proporcionalmente distintos a los nuestros, Velez¹⁸, es recomendable que las universidades integren en su plan de estudios el desarrollo de la competencia de comunicación asertiva de los estudiantes como un contenido transversal. De esta manera, se busca que los futuros profesionales valoren la relevancia de establecer un trato amable hacia los pacientes que atenderán en su práctica profesional. Por otro lado, Arana et al.²¹ quienes estudiaron a enfermeras del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, halló que, cerca del 60% de sus evaluados tuvieron nivel alto de comunicación asertiva, mientras el 40% no, por tanto, recomienda a los directivos que implementen

capacitaciones vinculadas al desarrollo de habilidades cumulativas en los profesionales de enfermería. Palacios²², encontró que, 4 de cada 5 enfermeras del Hospital Regional de Ica, presentaron niveles bajos de comunicación asertiva, por lo que recomendó, a modo de concientización que, como profesional, valorar o desarrollar habilidades de interacción social entre el binomio enfermera-paciente, dado que, si esta interacción es buena, contribuye a la interacción terapéutica.

García et al.²⁴ sustentan que el asertividad está basado en el desarrollo de las habilidades sociales a lo largo de la vida y, es precisamente por ello es que todos los seres humanos, independientemente a los factores temperamentales o de personalidad, tienen la capacidad de aprenderla. Estos autores mencionan algo que es sumamente importante ya que, si se toma en cuenta sus posturas, la comunidad educativa puede destinar esfuerzos sistemáticos a lo largo de la formación de alumnos en carreras de salud, que impulsen el aprendizaje de conductas asertivas (entre ellas la comunicación) debido a que sus labores profesionales están orientadas a interactuar constantemente con personas como es el caso de las enfermeras. Además, al hacer referencia a la profesión de enfermería, el desarrollo de la comunicación asertiva es una necesidad elemental para ser aplicado en su comportamiento cotidiano donde predomine el respeto de los derechos e intereses básicos de los pacientes sin que ni el profesional ni el paciente resulten dañados.

Objetivo específico N°2

Orientado a identificar los niveles de competencia en función al dominio técnico, confianza y educación por parte del interno de enfermería. Los resultados señalan que, casi todas las internas (88.0%) presentaron niveles bajos de competencias de

gestión del cuidado; con respecto a las dimensiones, las mayores proporciones correspondientes al nivel bajo de gestión del cuidado estuvo centrado en “Confianza” y “Educativa”; lo cual indica que las internas de enfermería tienen dificultades en brindar la confianza necesaria al paciente para que haya una adecuada comunicación y, además, que tienen problemas en emplear los términos adecuados para explicar de manera clara y concisa a los pacientes, aspectos vinculados a los procedimientos del cuidado de su salud.

Vélez ¹⁸, en su estudio realizado en la universidad Católica Sede Sapientiae, encontró que el 92.9% de los internos en enfermería presentaron un nivel alto en las competencias de gestión del cuidado. Resultados que difieren de los hallados en el presente estudio. Arana et al.²¹, evaluó el desempeño laboral de la enfermera, centrándose en la gestión del cuidado en el Hospital Leoncio Prado. Huamachuco, encontró nivel alto en el 52.0% y nivel medio en el 36.0%. Los hallazgos de Palacios²², muestran tendencias similares con los resultados de este estudio, dado que el 80.6% de las enfermeras que evaluó, mostraron niveles bajos en cuanto a la gestión del cuidado. De igual modo, los resultados de Lozano²³, muestran tendencias similares a los que se reporta en la tabla 3, dado que el 70% de las enfermeras evaluadas presentaron niveles bajos en gestión del cuidado.

Dentro de las normativas del Colegio de Enfermera(os) del Perú ²⁵, menciona que el cuidado enfermero es un conjunto de funciones que ejecutan los profesionales en enfermería las mismas que están orientadas a la atención y cuidado del usuario, basadas en las relaciones interpersonales y la experticia del método técnico científico del proceso de enfermería. A partir de esto, la gestión del cuidado implica la aplicación de habilidades personales, profesionales e instrumentales para

coordinar y organizar cuidados terapéuticos en distintos niveles de atención, garantizando así la eficacia y continuidad de los mismos.

Como se puede apreciar, toma como parte fundamental a dos factores importantes, por un lado, a las relaciones interpersonales y por otro al dominio del método técnico-científico; los resultados obtenidos en el presente estudio ponen en evidencia un escenario en el que las tendencias educativas del profesional en enfermería se orientan más al logro de competencias técnico-científicas, dado que cerca del 60% presentan niveles medio-alto, mientras el 92% presentan niveles medio-bajo en lo que respeta al factor educacional de trato interpersonal.

Objetivo general

Fue determinar la relación que existe entre la comunicación asertiva y la competencia de gestión del cuidado en los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao – Filial Cañete, 2019. Los resultados basados en el reporte de la prueba Chi cuadrado ($X^2=7,413$; $gl=2$; $p=,025$) muestran que los niveles de competencias de gestión del cuidado dependen de manera significativa de los niveles de comunicación asertiva ($p<.05$). las mayores proporciones se concentraron en los niveles bajos tanto de la comunicación asertiva como de la competencia de gestión del cuidado, mostrando asociación de estas categorías, con fines interpretativos se puede observar que cuanto menor es el nivel de comunicación asertiva, menor también es el nivel competencias de gestión del cuidado. Vélez ¹⁸, halló mayores proporciones porcentuales que asociaron a los niveles medio (50.0%) y alto (42.9%) de comunicación asertiva con el nivel alto de competencia de gestión del cuerpo (92.9%); además, afirma que ambas variables

muestran una relación directa, es decir, cuanto mayor sea la comunicación asertiva, mayores también serán las competencias de gestión del cuidado.

Si se toma en cuenta lo mencionado por García et al.²⁴ y lo que señalan el Colegio de Enfermeras(os) del Perú²⁵; la comunicación asertiva es un aspecto de suma importancia como parte de las competencias personales de un profesional en enfermería; además, debido a que puede ser aprendida, su incorporación dentro de los intereses centrales por parte de las autoridades de gestión educativa, contribuiría a que se fortalezca el desarrollo holístico de las competencias de gestión del cuidado, ya que, no solo es el dominio técnico-científico sino también competencias personales que permitan al profesional llevar a cabo sus funciones de manera satisfactoria ²⁵.

V. CONCLUSIONES

1. Existe relación, directa y significativa, entre la comunicación asertiva y la competencia de gestión del cuidado en los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao– Filial Cañete, 2019.
2. Los(as) internas de enfermería muestran un nivel bajo de comunicación asertiva general; siendo más crítico en la dimensión ser positivo y autorrespeto.
3. Las internas de enfermería presentaron un nivel bajo en competencias de gestión del cuidado general; en tal sentido las competencias más deficientes fueron “confianza” y “educacional”.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que, las entidades formadoras, destinen esfuerzos en fortalecer el desarrollo de habilidades blandas, en los estudiantes, enfatizando la comunicación asertiva, lo cual redundará en la mejora de los cuidados de enfermería
2. A la Dirección/Jefatura de Enfermería, fortalecer la gestión del cuidado, enfocándose en la comunicación asertiva del equipo de salud. Proponemos capacitaciones en comunicación y canales de retroalimentación para mejorar la atención al paciente, confiando en su liderazgo para implementar estas mejoras.
3. A los docentes y tutoras, considerar a la comunicación asertiva como un eje transversal en la formación de los futuros enfermeros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Müggenburg C, Riveros A, Juárez F. Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado. *Enferm Univ* [Internet]. 2016 [citado 14 de abril 2023];13(4):201-207. Disponible de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632016000400201
2. Del Gallego R, Diz J, López A. Metodología enfermera: lenguajes estandarizados [Internet]. España: Universidad Complutense de Madrid; 2015 [citado 15 de abril de 2023]. 107 p. Disponible de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35200/1/Libro%20Metodolog%C3%ADa%20Ed1.pdf>
3. Corrales A, Quijano N, Góngora E. Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. Un programa para desarrollar habilidades para la vida. *Enseñanza e Investigación en Psicología* [Internet]. 2017 [citado 30 de marzo de 2023];22(1):58-65. Disponible de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29251161005>
4. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Glosario [Internet]. World Health Organization (WHO); 1998 [citado 8 de abril de 2022]. Disponible

de:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=C1425A60824A5A704980C02A5EE80D94?sequence=1

5. Choque R, Chirinos J. Eficacia del programa de habilidades para la vida en adolescentes escolares de Huancavelica, Perú. Rev Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 8 de abril de 2022];11(2):169-181. Disponible de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217861002>
6. Mangrulkar L, Whitman C, Posner M. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes [Internet]. Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2001 [citado 14 de abril de 2022]. 66 p. Disponible de: http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Enfoque%20de%20Habilidades%20para%20la%20vida%20OPS_0.pdf
7. Acevedo H, Londoño D, Restrepo D. Habilidades para la vida en jóvenes universitarios: una experiencia investigativa en Antioquia. Katharsis Rev Cienc Soc [Internet]. 2017 [citado 30 de marzo de 2023];(24):157-182. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6134479>
8. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enferm Univ [Internet]. 2015 [citado 30 de marzo de 2023];12(3):134-143. Disponible de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632015000300134&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Rivadeneira E, Salazar A. Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardíaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015 [Tesis de titulación en internet]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016 [citado 11 de abril de 2023]. 80p. Disponible de:
http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/471/TL_RivadeneiraPazEnma_SalazarSerquenAngie.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Gaeta L, Galvanovskis A. Asertividad: un análisis teórico-empírico. Enseñanza e investigación en Psicología [Internet]. 2009 [citado 30 de marzo de 2023];14(2):403-425. Disponible de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211992013>
11. Espinosa Á, Enríquez C, Leiva F, López M, Castañeda L. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. Cienc Enferm [Internet]. 2015 [citado 30 de marzo de 2023];21(2):39-49. Disponible de:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532015000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=en
12. Rathus S, Nevid JS. Concurrent validity of the 30-item assertiveness schedule with a psychiatric population. Behavior Therapy [Internet]. 1977 [citado 30 de marzo de 2022];8(3):393-397. Disponible de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789477800749>
13. Ministerio de Ciencia e Innovación. Requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero [Internet]. ORDEN;2008 [citado 30 de marzo de 2023]. Disponible de: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/07/19/pdfs/A31680-31683.pdf>

14. Elers Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2016 [citado 1 de mayo de 2023];32(4). Disponible de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

15. Soto P, Reynaldos K, Martínez D, Jerez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan [Internet]. 2014 [citado 30 de marzo de 2022];14(1):79-99. Disponible de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972014000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es

16. Mompert M, Durán M. Administración y gestión [Internet]. 2.^a ed. España: Difusión Avances de Enfermería; 2009 [citado 30 de marzo de 2022]. 269 p. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=561271>

17. Álvarez S. Medicina general integrada: salud y medicina [Internet]. 3.^a ed. Vol. 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 [citado 12 de mayo de 2022]. 358 p. Disponible de: https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/74420/mod_resource/content/1/medicina_gral_tomo2.pdf

18. Vélez M. Comunicación asertiva y la competencia de gestión del cuidado en los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica Sedes Sapientiae - 2017 [tesis de maestría en internet]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018 [citado 11 de julio de 2022]. 78p. Disponible de: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2512/VELEZ%20GALLARDO%20MARIA%20DEL%20CARMEN%20-MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería. Diseño básico del Currículo de formación profesional en enfermería [Internet]. Perú: ASPEFEEN; 2017 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible de: <https://acrobat.adobe.com/link/review?uri=urn:aaid:scds:US:a66f86e2-e96b-416d-8cc2-dac994bdd24a>
20. Universidad Nacional del Callao. Plan de estudios de la carrera profesional de Enfermería. [Internet]. Res. N° 208-2017- CU del 06/07/17 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible de: <https://acrobat.adobe.com/link/review?uri=urn:aaid:scds:US:1eecbdd3-4a25-4220-9623-844013ffc4c5>
21. Arana J, Aranda M. Comunicación asertiva y desempeño laboral de la enfermera. Hospital Leoncio Prado de Huamachuco 2018 [Tesis de titulación en internet]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [citado 30 de marzo de 2022]. 73p. Disponible de: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/1b7464f2-24aa-4044-8b2e-0873b8aa7482>
22. Palacios D. Características de la comunicación enfermera paciente y satisfacción con el cuidado de enfermería cirugía especialidades Hospital Regional Ica, febrero- 2017 [tesis de titulación en internet]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018 [citado 14 de mayo de 2022]. 96p. Disponible de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1835>
23. Lozano G. Comunicación asertiva y cuidados de enfermería en pacientes del servicio de cirugía Hospital Regional, Ica - diciembre 2014 [Tesis de titulación en internet]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2015 [citado 30 de

marzo de 2022].2p. Disponible de:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1351>

24. García M, Monroy A, Verde E. El asertividad, habilidad de la enfermera dinámica. Rev Mex Enf Cardiol [Internet]. 2005 [citado 30 de marzo de 2022];13(1-2):67-70. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=5250>
25. Colegio de Enfermeras (os) del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. [Internet]. Perú: Consejo Directivo Nacional del Colegio de Enfermeras(os) del Perú; 2015 [citado 27 de mayo de 2022]. 65 p. Disponible de: <https://1drv.ms/b/s!AniSVQO4m2dOibUhN32yWiZdmPLgfA?e=g9qfU3>

VII. ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTOS



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucciones:

A continuación, se te presentara dos cuestionarios en los que se le presenta algunas premisas (afirmaciones) a las que deberá responder o calificar sombreando el recuadro que esté a la altura de la respuesta con la que más se identifica. Recuerda que no existen respuestas correctas o incorrectas por lo que se te pide que contestes con total veracidad. Tu identidad está absolutamente protegida ya que la información que nos brindes es anónima.

El primer cuestionario es el test de comunicación asertiva (asertividad) de Rathus, encontrarás situaciones que acontecen en tu día a día cuando interaccionas con otras personas; el otro cuestionario es para medir la competencia de gestión del cuidado en los estudiantes de enfermería. Ambos instrumentos tienen cinco anclajes de respuesta.

N°	Técnica: Encuesta. Test de Comunicación asertiva (Asertividad) de Spencer A. Rathus	Siempre	Muchas veces	A veces	Pocas veces	Nunca
1	Les pido a los demás que hagan cosas sin sentir culpa o ansiedad	<input type="checkbox"/>				
2	Cuando alguien me pide que haga algo que no quiero, digo no sin sentirme culpable	<input type="checkbox"/>				
3	Me siento a gusto hablando ante grupos grandes de personas	<input type="checkbox"/>				
4	Expreso a mis jefes con confianza mis opiniones	<input type="checkbox"/>				
5	Cuando experimento fuertes sentimientos (ira, cólera,..) soy capaz de expresarlos fácilmente con palabras	<input type="checkbox"/>				
6	Cuando expreso mi ira, lo hago sin culpar a los demás	<input type="checkbox"/>				
7	Me siento a gusto expresando mi punto de vista frente a grupos de gente	<input type="checkbox"/>				
8	Si no estoy de acuerdo con la opinión de la mayoría puedo mantener mi postura sin ser áspero	<input type="checkbox"/>				
9	Cuando cometo un error lo reconozco	<input type="checkbox"/>				
10	Cuando la conducta de los demás me crea problemas, se lo hago saber	<input type="checkbox"/>				
11	Fácil y cómodamente me mezclo con nuevas personas en situaciones sociales	<input type="checkbox"/>				
12	Cuando hablo sobre mis creencias lo hago sin etiquetar las opiniones de los demás como "locura, barbaridad,..."	<input type="checkbox"/>				
13	Supongo que la mayoría de la gente es competente y puedo delegar con facilidad	<input type="checkbox"/>				
14	Cuando pienso en hacer algo que jamás he intentado, confío en que puedo aprender a hacerlo	<input type="checkbox"/>				
15	Creo que mis necesidades son tan importantes como las ajenas y tengo derecho a que se satisfagan las mías	<input type="checkbox"/>				

Dominios	N°	Técnica: Encuesta. Test de Competencia de gestión del cuidado de Vélez, M.	Siempre	Muchas veces	A veces	Pocas veces	Nunca
TÉCNICO- PROFESIONAL	1	Considera las orientaciones médicas para llevar a cabo su trabajo	<input type="checkbox"/>				
	2	Pone en práctica las orientaciones médicas vertidas por su tutor	<input type="checkbox"/>				
	3	Realiza las practicas adecuadas según las normas orientadas por el tutor	<input type="checkbox"/>				
	4	Se rige a normas y reglas del trabajo en equipo	<input type="checkbox"/>				
	5	Organiza su trabajo en función de normas y pautas establecidas	<input type="checkbox"/>				
	6	Las actividades que realiza están en función de la normas establecidas por la institución donde practica	<input type="checkbox"/>				
	7	Organiza su carpeta de trabajo en función de las tareas asignadas	<input type="checkbox"/>				
CONFIANZA	8	Realiza las actividades asignadas mostrando seguridad	<input type="checkbox"/>				
	9	Realiza las actividades asignadas mostrando respeto y cuidando la intimidad del paciente	<input type="checkbox"/>				
	10	Realiza las actividades asignadas mostrando comprensión y tolerancia	<input type="checkbox"/>				
	11	Realiza las actividades asignadas mostrando aceptación de normas y creencias del paciente, sin llegar a discrepancias	<input type="checkbox"/>				
	12	Realiza las actividades asignadas mostrando seguridad a los familiares y su entorno del paciente	<input type="checkbox"/>				
	13	Muestra confianza y seguridad al paciente con su atención	<input type="checkbox"/>				
	14	Muestra confianza y seguridad a los familiares del paciente	<input type="checkbox"/>				
EDUCACIONAL	15	Explica con claridad la rutina que debe cumplir el paciente	<input type="checkbox"/>				
	16	Explica con claridad las actividades de rutina que debe cumplir el paciente	<input type="checkbox"/>				
	17	Explica con claridad la importancia de seguir las indicaciones médicas, según horarios establecidos	<input type="checkbox"/>				
	18	Brinda un trato amable y cordial al paciente	<input type="checkbox"/>				
	19	Brinda un trato amable y cordial a los familiares del paciente	<input type="checkbox"/>				
	20	Motiva al paciente para su recuperación	<input type="checkbox"/>				
	21	Alienta y promueve al paciente una actitud positiva en su estancia en el hospital	<input type="checkbox"/>				

Muchas gracias por participar

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Comunicación asertiva (Asertividad)	Saber respetarse	Auto-respeto
		Comprender
	Respetar a los demás	Respetar ideas
		Respetar a la persona
	Ser directo	Mensajes claros
		Aborda el problema
	Ser apropiado	De acuerdo al lugar y circunstancia
		Comunica a la persona adecuada
	Ser positivo	Empatía
		Optimismo
	Saber escuchar	Entender el mensaje
		Analizar
Competencia de gestión del cuidado	Dominio técnico profesional	Considerar las orientaciones médicas
		Organización
	Dominio de confianza	Muestra seguridad
		Muestra comprensión
	Dominio educacional	Explican claridad
		Bue tato

ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FILIAL CAÑETE

Creado con Resolución del Consejo Universitario N° 047 - CU - 24 de Abril

Cañete, 15 de enero del 2020.

CARTA N° 019-2020/UNAC/FILIAL CAÑETE

Señor(a)(srta):
Lic. Espec. Julia Barahona Candela
CEP N° 12411

Presente. -

Es grato dirigirme a usted para hacerle llegar mi cordial saludo y, por medio del presente documento, se le autoriza el permiso, para la obtención de información necesaria para el desarrollo del proyecto de investigación (ejecución del proyecto) titulado, **"COMUNICACIÓN ASERTIVA RELACIONADA A LA COMPETENCIA DE GESTIÓN DE CUIDADO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO - FILIAL CAÑETE 2019"**, para lo cual el personal administrativo de la Universidad Nacional del Callao - Filial Cañete le dará todas las facilidades.

Sin más por el momento me despido de usted. Reciba un cordial saludo.

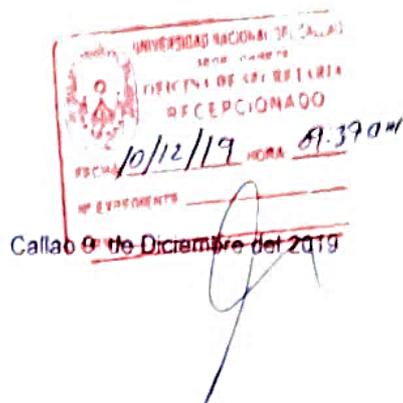
Atentamente;


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
SEDE CAÑETE
Ing. Abner J. Vigo Roldan
PRESIDENTE CEF-UNAC-CAÑETE

Cc. archivo
Juan Soto P

Fdo: La Candelaria s/n San Vicente de Cañete
Teléfono: 581-1124 Telefax: 581-3444 Anexo-1118
www.unac.edu.pe

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Ing. Abner VIGO ROLDAN
Presidente de la Comisión de la Filial Cañete
Presente

ASUNTO: SOLICITA AUTORIZACION Y PERMISO
PARA OBTENCION DE INFORMACION NECESARIO
PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION (Específica
de investigación)

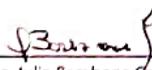
Por intermedio de la presente saludándolo previamente. Me presento ante Ud. Para solicitarle se me otorgue el permiso y autorización a fin de desarrollar el Proyecto de Investigación titulado:

"COMUNICACIÓN ASERTIVA RELACIONADA A LA COMPETENCIA DE GESTIÓN DE CUIDADO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL CALLAO. FILIAL CAÑETE 2019 "

Para tal fin la Universidad San Martín de Porres emite la CONSTANCIA RESPECTIVA a fin que se me otorgue las facilidades correspondiente que permitan el desarrollo de dicha investigación que redundara en bien de la Institución que Ud. dirige

Se despide de Ud. no sin antes expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente


Lic. Espec. Julia Barahona Candela
CEP N° 12411

Laura.ms.01@hotmail.com

ANEXO 4: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



COLOR ICONO	ÁREAS CURRICULARES
	Estudios Generales
	Estudios Específicos
	Estudios Especializados
	Estudios Complementarios

(*) Electivas
Actividades I
Actividades II
Primeros Auxilios
Desarrollo Personal y Liderazgo
Enfermería en Salud Escolar
Quechua
Proyectos de Empoderamiento en salud
Proyectos de desarrollo Social
Enfermería en Cirugía Menor e Instrumentación

Total: 214 créditos

Total: 50 Asignaturas

ANEXO 5: MALLA CURRICULAR PROPUESTA POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

